

Biopoder y mercado. Impactos en Salud/ Salud Mental.

Viejas y nuevas tensiones y desafíos.

Por Lic. Camila De Benedetti & Gabriela Dueñas - camidb88@gmail.com - duegab@hotmail.com

Resumen:

Este trabajo se propone analizar cómo en pleno S XXI, bajo la regulación de las lógicas neoliberales imperantes, hoy se asiste a una suerte de reedición en los discursos hegemónicos del viejo paradigma cientificista/ positivista entorno a la salud que acaece a la par de una marcada expansión de los mercados ligados a la biomedicina y la industria farmacéutica. Al respecto, se observa cómo distintas esferas de la vida humana se han ido transformado de manera progresiva en objeto de procesos de patologización y medicalización, a la vez que, desconociendo todo tipo derechos, y apelando para esto a diversos dispositivos ligado al marketing y las nuevas tecnologías de la comunicación, se avanza sobre todos los sectores de la población, colonizando previamente a investigadores y profesionales del sector. Se proponen por esto algunas consideraciones sobre el papel que juega la comunidad científica en salud en estos procesos, de modo de plantear una base teórica que permite visibilizar el problema, focalizando la mirada a modo ilustrativo en el campo de la salud mental, y por último, proponer algunas reflexiones que orienten vías de solución “*situadas*”, es decir, considerando las circunstancias político sanitarias por las que atraviesa nuestro país y nuestra región latinoamericana.

Palabras claves: Patologización. Medicalización. Mercado. Salud. Comunidad científica.

Summary:

"Biopower and the market. Impact on physical and mental health. Tensions and challenges; old and new."

This work intends to analyze how in the XXI century, under the regulation of the prevailing Neo-Liberal logic, we witness a sort of re iteration of the hegemonic narrative of the old "scientific-centrist" / positivist paradigm regarding health that arises on par with a clear market expansion of the biomedical and pharmaceutical industries

To that effect, we can observe how many spheres of human life have been progressively transformed into objects of processes of pathologization and medicalization, as well as, ignoring rights, using marketing techniques and new communication technologies, impacting all segments of the population, and having previously colonized researchers and professionals of this field.

Therefore, we are proposing some considerations on the role that the Health Sciences Community plays in this processes, as to create a theoretical basis to bring this problem to light, focusing on the field of Mental Health, as an illustrative example, and ultimately, to propose some reflections to guide some “*customized*” paths to solutions, meaning, considering the current political and sanitary circumstances that the country and the region are going through.

Key words: Pathologization, Medicalization, Market, Health, Scientific Community.

Introducción

“La ciencia se hace con teoría y método; la teoría orienta la mirada sobre la realidad, que luego con método se investiga. El tema es quién financia” Gabriela Dueñas, 2021

En este trabajo nos interesa analizar cómo en pleno S. XXI, bajo la regulación de las lógicas neoliberales, hoy asistimos a una suerte de reedición del viejo paradigma cientificista/ positivista en los discursos hegemónicos entorno a la salud que acaece a la par de una marcada expansión registrada por los mercados ligados a la biomedicina y la industria farmacéutica .

Preocupa observar en este sentido cómo distintas esferas de la vida humana se han ido transformado de manera progresiva en objeto de procesos de patologización y medicalización, a la vez que, desconociendo todo tipo derechos, y apelando para esto a diversos dispositivos ligado al marketing y las nuevas tecnologías de la comunicación se avanza sobre todos los sectores de la población, colonizando previamente a investigadores, profesionales, y trabajadores del sector.

Con el propósito de ahondar en esta dirección, consideramos oportuno entonces comenzar por aclarar a qué refieren los referidos conceptos de “biomedicina” y de “patologización y medicalización” de la vida, apelando para esto a desarrollos actuales de autores latinoamericanos.

- Biomedicina es un término que engloba el conocimiento y la investigación que es común a los campos de la medicina como la oncología, dermatología, osteología, reumatología, endocrinología, epidemiología, neurología, psiquiatría, cardiología, neumología, oftalmología, gastroenterología, urología, otorrinolaringología. Basado en el Modelo Biomédico, viene posicionándose de modo hegemónico en occidente como una de las perspectivas más demandadas en la actualidad. El Modelo Biomédico, por su parte, tiene sus raíces en el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana, que al dividir la naturaleza humana en cuerpo y mente, pasa a considerar al cuerpo como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Al respecto, y siguiendo para esto las advertencias de María Baeta (2015) resulta fundamental considerar que en el proceso de salud enfermedad los sistemas médicos no sean vistos de manera aislada e imponente sino apreciada dentro de todo el ámbito de la cultura y la sociedad en la que funcionan. Se debe lograr un engranaje entre la cultura y el modelo biomédico en el proceso de salud-enfermedad, ya que ambos pueden lograr la complementariedad y así mejorar el bienestar social y colectivo.
- La patologización es el proceso por el cual se conciben como “enfermedades” manifestaciones sintomáticas o no, ligadas a situaciones propias de la vida, que suelen referir a crisis vitales, y o a otras circunstancias problemáticas determinadas por una serie de variables entre las que se destacan los determinantes psicosociales. Desde una perspectiva, de marcado sesgo biologicista, que recorta y omite referir a historias y condiciones de vida, se construyen cuadros patológicos, con la pretensión de resolver mediante recursos propios de la medicina (medicalización), situaciones complejas que no son de orden médica, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales.

Siguiendo a Eduardo Menéndez¹ (1985) retomado por Gabriela Dueñas (2011) se entiende por medicalización a aquellos procesos que, regidos por las lógicas del Mercado Neoliberal, ligados a la Industria Farmacológica y a la Biotecnología, de la mano del poder medico hegemónico, proceden a “abusar” de recursos propios de la medicina, para tratar

¹Para ahondar en esta cuestión, resulta oportuno tener presente la definición de medicalización, oportunamente enunciada por Eduardo Menéndez (1978) quien describe a la misma señalando que ésta alude a “las prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas, ligadas a funciones de control y normatización” (Menéndez, 1978: 54).

situaciones, cuyos principales determinantes, tal como se anticipó al referir al concepto de *patologización*, no son de carácter biológico, sino psico sociales.

Desde esta manera, las personas no se piensan como “sujetos de derecho”, sino como “clientes”; a la salud no se la concibe como un “derecho”, y a los “medicamentos” y otros recursos propios de la medicina (utilizados por ejemplo como herramientas de diagnóstico) no se los entienden como un “bien social”, sino como “mercancía”. Este tipo de prácticas se basan en el referido modelo biomédico, de fuerte sesgo neuro-innatista, de modo que avanzan con una marcada tendencia hegemónica sobre todos los aspectos de la vida humana, pero de manera particular sobre aquellos que se manifiestan particularmente vulnerables, tal como sucede en el terreno de la salud mental, convirtiendo a importantes sectores de la población (niños, adultos mayores, mujeres) en *enfermos crónicos*, es decir, en “*clientes cautivos de por vida*” del Mercado de la Industria Farmacéutica.

Ahora bien, aclarados estos conceptos de los que partimos en este trabajo, nos proponemos a continuación realizar un breve recorrido analizando estos procesos a partir de dos enfoques:

-Una primera perspectiva, refiere o enfoca la problemática a partir del nacimiento de las neurociencias². Esta disciplina basa su caudal teórico y práctico en el funcionamiento químico del cerebro. La ambiciosa promesa de estas disciplinas y sus

² Acerca de las Neurociencias, resulta oportuno compartir aquí algunas conceptualizaciones y opiniones vertidas sobre este tema por la Dra. Gabriela Dueñas (2016) en una entrevista que le fuera realizada por Marcela Isaias para el Diario La Capital de Rosario, Argentina, publicada el sábado 16 de Julio de 2016 con el título “**Las neurociencias y el Mercado de la Salud y la Educación**”. Entre otras cuestiones, transcribimos a continuación algunos fragmentos que resultan relevantes para el tema al que se aboca este trabajo:

... “Las neurociencias son un área de conocimiento científico con valiosos aportes para el campo de la salud y la educación. Sin embargo, también pueden representar un riesgo cuando sólo responden a determinados intereses, como los que imponen las industrias farmacéuticas. La opinión la comparte la Doctora en psicología Gabriela Dueñas.

Las neurociencias constituyen un área del conocimiento científico que en los últimos años viene haciendo investigaciones importantísimas, con valiosos aportes al campo de la salud y de salud mental. Suponen un gran avance en la medida que responden a los requerimientos epistemológicos que se exigen actualmente desde el mundo académico”, define quien es además capacitadora y autora de numerosos materiales de formación docente. El problema aparece cuando se corre de ese aporte al campo de la salud para responder a intereses económicos, por lo general ligados a la industria farmacéutica. Dueñas dice que eso ocurre, por ejemplo, “con la invención de los famosos «Trastornos Mentales» propuestos por Manuales como el DSM (por su sigla en inglés, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), que dan lugar al problema de la patologización y medicalización de la vida y las infancias. Manuales cuyo uso está desaconsejado por la ley de salud mental N° 26.657, aunque sea un tema del que no se hable con frecuencia.

... Dueñas mira con preocupación este acuerdo, el avance de una fundación como Ineco en los ámbitos de la salud y de la educación: ‘La Fundación de Manes está seriamente cuestionada porque mantiene una perspectiva de fuerte sesgo biologicista, que promueve la medicalización de las infancias. Y, ahora, a partir del acuerdo con Bullrich, desde el campo educativo’.

Tal como explica la educadora, ‘la mente, la subjetividad infantil, en pleno proceso de constitución y maduración orgánica en estos tiempos tempranos de la vida, no pueden reducirse a su cerebro. Los niños no son simples soportes biológicos de funciones cognitivas aisladas unas de otras. La mente, el psiquismo del que dependen la inteligencia y sus funciones, no pueden compararse con una computadora. Las personas, los niños somos sujetos, no artefactos’.

Así defiende mirar la salud, y ahora problemáticas que aparecen en el terreno de la principalmente en el de la educación, entendiendo que se trata de algo complejo y como tal que admite distintas miradas: ‘Hoy las neurociencias, la genética, la psicología, la pedagogía, están en condiciones de afirmar que la subjetividad, fundamentalmente, y sin negar su dimensión biológica, se entreteje de épocas y contextos.’

tecnologías radica en que todas las cosas, e incluso todos los seres vivos, son factibles de ser entendidos en tanto información. Desde el ámbito de la salud / salud mental y de la educación los desarrollos que adhieren y suman sus aportes a este enfoque reduccionista de la vida se auto denominan “cognitivo conductuales”, aunque también podrían identificarse como “neo conductista”. Partiendo de la metáfora que identifica a la mente con el cerebro y a éste se lo compara con una “computadora”, se sostiene que todo puede ser procesado y también reprogramado. Desconociendo la retroalimentación entre la instancia biológica y cultural de los sujetos, se avasalla la complejidad de lo vivo con un conocimiento específico y una intervención lineal sobre nuestros organismos. En otras palabras, nos encontramos ante un ideal de control total de nuestros cuerpos, que deja por fuera y abandona la complejidad y fragilidad de lo vivo. Es en este ámbito que se reactualiza el debate *Cientificista*.³

... La tendencia a atender a las distintas problemáticas de las infancias y de las adolescencias por la vía de la medicalización no es nueva y crece en tanto no se discute el tema desde una perspectiva compleja. La doctora en psicología considera que esto es decisivo para poder entender qué pasa en las escuelas con esos chicos y chicas que se manifiestan ‘inquietos’, ‘imposibles de tener en un aula’ o que permanentemente desafían la autoridad pedagógica.

Para ese paso recuerda que la institución escuela está desfasada por los niños, niñas y adolescentes que las habitan, porque ‘conservan un modelo del siglo XIX, con escolares modelos siglo XXI’. Eso —explica— genera un abismo cultural entre la escuela, las expectativas que tienen sus docentes y hasta los equipos de profesionales que intervienen que siguen formándose y hasta respondiendo a un niño “moderno”, absolutamente diferente a, por ejemplo, los nativos digitales que hoy habitan las aulas.

La especialista reconoce que la situación impacta en tensión y conflicto permanentes, donde los docentes se sienten bastante desamparados y los equipos técnicos no alcanzan. ‘Ante ese desborde lo que aparece es el atajo de las soluciones fáciles’, agrega para hablar de lo que se conoce como la medicalización o patologización de las infancias. ‘Donde tenemos chicos que no prestan atención, la respuesta es que «han nacido con una falla neurológica» y para eso «hay una pastillita que te los tranquiliza»; y además «hay programas de adiestramiento cognitivo conductual para que mejoren la conducta»; «de reeducación del pensamiento para que respondan a la expectativas de las currículas» y «programas de reprogramación neurolingüística, en el caso del lenguaje, para que hablen como espera la escuela»’, ironiza para describir el mecanismo de cómo funciona este proceso de primero catalogar (ADD, ADHD, TOC, TGD, TEA, entre otras) a chicos que no atienden en clases, que manifiestan problemas de aprendizajes o son incansables niños inquietos, para luego medicarlos”.

Estas salidas rápidas y fáciles son impulsadas por el mercado. Y el mensaje que las sostiene es siempre el mismo: ‘El problema no es la familia ni la escuela sino el chico’. ‘Es el chico quien paga el costo de todo esto’, remarca Dueñas y suma un tema estrechamente ligado a esta problemática: los certificados únicos de discapacidad.

Para dimensionar la situación cita el notable crecimiento de la entrega de certificados únicos de discapacidad (CUD). Según la base del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, entre 2009 y 2014, se solicitaron esos certificados para el grupo etario de 5 a 9 años: 25 en 2009; 2.234 en 2010; 4381 en 2011; 7.469 en 2012; 10.325 en 2013 y 12.285 en 2014. La educadora no tiene dudas que detrás de estos certificados también hay un negocio: el de corporaciones de profesionales de la salud y la educación, además del de la industria de los laboratorios farmacéuticos. (Marcela Isaías entrevista a la Dra. Gabriela Dueñas, “Las neurociencias y el Mercado de la Salud y la Educación”, en diario *La Capital de Rosario*, 16 de julio de 2016).

³ Al respecto, resulta pertinente en esta instancia, advertir que a contramano del Cientificismo, desde el Paradigma Complejidad sobre el que se apoya y justifica este trabajo, en relación al referido concepto sobre la “*complejidad*” de la vida hace ya varias décadas que autores argentinos como Rolando García se abocaron al mismo produciendo Teoría acerca de los Sistemas Complejos (TSC) ([García, 1981](#), [2000](#), [2006](#), [García & Escudero, 1982](#), [García & Spitz, 1986](#)). La misma constituye un enfoque teórico-metodológico para la investigación interdisciplinaria de sistemas complejos, cuyo planteamiento, si bien ha tenido cierta difusión en América Latina en los últimos años ([Amozurrutia, 2012](#), [Becerra & Castorina, 2016](#), [Farinola, 2014](#), [Rodríguez Zoya, 2011](#)), y sus trabajos clásicos sobre cambio climático son habitualmente mencionados en los estudios ambientales ([Castañares Maddox, 2009](#), [Leff, 1986](#), [Leff, Ezcurrea, Pisanty & Romero Lankao, 2002](#)), ha sido también objeto de análisis críticos que permitieron profundizar y actualizar sus planteos teórico-metodológicos, sus bases epistemológicas y sus alcances políticos de modo que se habilitara la posibilidad de desarrollar estratégicamente las potencialidades de la TSC como un programa de investigación interdisciplinario de sistemas complejos con alcances

Al respecto, desde una perspectiva crítica a este modelo biopolítico Miguel Benasayag & Gabriela Dueñas (2014) agregan: “La post modernidad, marcada por la emergencia de nuevas y potentes técnicas que desteejen concretamente el mundo biológico, parece haber abandonado la aspiración moderna de "comprender" en favor de la posibilidad concreta de prever. El nivel de hibridación entre lo “artefactual” y lo biológico tiene como consecuencia evidente un mixtura irreversible con la cultura, como también así con los niveles propios a la subjetividad humana.

La capacidad de intervenir, con una gran eficacia, y a modo de ejemplo, en complejos procesos cerebrales, ha creado la fuerte ilusión de que el hombre, la cultura, el conjunto mismo de lo existente, no es más que un “agregado” de partes elementales, un conglomerado de módulos, a partir del cual se pretende concebir al “todo” como una simple sumatoria de partes.

Este reduccionismo fiscalista está construyendo, sobre el desteeje de la sociedad y el hombre de la modernidad, un nuevo hombre y ecosistema modular agregativo.

“Todo es posible” es la consigna dominante hoy. Sin embargo, esta creencia en que semejante objetivo es posible, no es sin consecuencias en la cultura y en la psiquis humana. Porque si todo es posible, nada es real.

En efecto, todo parece indicar que esta “des realización” del mundo, esta virtualización avanza operando sobre una verdadera dislocación de los sistemas orgánicos.

Esta verdadera hibridación entre procesos técnicos y mecanismos biológicos culturales puede considerarse hoy, como una realidad ya existente, y más aun, irreversible.

Quizás el problema para poder comprenderla y actuar en consecuencia, viene del hecho que, contrariamente a la ciencia ficción, esta hibridación no es, o no es totalmente anatómica, es decir no se ve. Pero un mecanismo de hibridación y reciclaje orgánico y cerebral consecuente a ella, no necesitan para nada ser anatómicos, para que fisiológicamente sean potentes.

En síntesis, no es porque el fenotipo no se ve "mutante", que la mutación no existe. No solo la mutación, sino que las mutaciones son tan importantes, que la cuestión que hoy nos interpela es la de saber si el hombre, y más ampliamente la vida humana tal como se nos presenta, es compatible con nuestro mundo.

Ahora bien, hacerse la pregunta sobre la compatibilidad de nuestra especie, implica hacerse la pregunta por la compatibilidad, ya no de nuestra cultura, occidental etc. etc., sino de “la cultura” con esta era geológica que los científicos llaman el

sociales y políticos. Trabajos como el de Leonardo G. Rodríguez Zoya (2018), realizado en el marco del plan de investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), del proyecto “Investigación interdisciplinaria, problemas complejos del desarrollo y construcción de conocimiento innovador”, Código PICT-2015-2891, financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica, Argentina, y del proyecto N° 32-15 331 de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, han contribuido a esclarecer las condiciones de posibilidad -epistémicas, metodológicas, culturales, institucionales y políticas- para el desarrollo de una práctica científica interdisciplinaria orientada a elaborar diagnósticos integrados de problemas complejos concretos y diseñar estrategias y políticas para su transformación.

“antropoceno”. Como dicen irónicamente los investigadores, el “antropoceno” es la era marcada a tal punto por la fuerte actividad transformadora del hombre, que la misma especie humana y sus culturas se ven en peligro de “extinción”.

Entendámonos bien, cuando decimos cultura, vida biológica, vida psicológica, estamos haciendo referencia implícitamente a niveles de organización del organismo. Organismo, no en el sentido reduccionista biologizante, sino en el sentido que Kant da al concepto de “organismo” en su tercera crítica y en su “Opus póstuma”, en el que lo esencial de esta “autoorganización”, reside no solo en las potencias que puede desarrollar, sino, y quizás sobre todo, en los mecanismos de autorregulación de la misma.

Este es acaso el principal punto de nuestra preocupación, que alcanza todos los niveles y dimensiones de nuestras vidas. El objetivo del “todo es posible”, del reduccionismo y del economismo que le corresponde, es la desregularización de todo conjunto estructurado, auto estructurado. Y como podemos comprender, sin autorregulación, sin una posibilidad de frenar ante los límites de un sistema, no como lo que se opone al sistema, sino como lo que lo protege y posibilita la vida del mismo, se hace difícil vislumbrar la continuidad de la misma. Ante esta nueva realidad, todo parece indicar que el desarrollo de la vida misma, sin estos límites estructurantes, está hoy en juego.” (Benasayag, M. & Dueñas, G 2014: 20).

-Una segunda mirada es la de la “*patologización de la vida*”. Este planteo pone el eje sobre la “invención de enfermedades” que define Silvia Blech (2005), y fuera re trabajado, entre otros autores argentinos, por León Benasayag & Gabriela Dueñas (2011)⁴ donde lo que se pone en disputa es la noción de la salud humana redefinida a partir de los intereses impulsados por la industria farmacéutica. La construcción social de lo que es “normal” y “patológico” subyace este planteo. Al respecto, resulta pertinente advertir en este punto que una de las operaciones fundamentales sobre las que se apoya el referido proceso de patologización de la vida y la invención de enfermedades es la de haber logrado extrapolar⁵ del campo de la Estadística al de lo Sanitario el concepto de la “norma”, instalando la idea de lo “normal” como un sinónimo de “salud” en el imaginario colectivo, y peor aún, en el campo de los profesionales y trabajadores de la salud.

Desarrollo

“En una época como la actual, en la que la potencia técnico científica conoce un desarrollo exponencial increíble, la vivencia cotidiana de nuestros contemporáneos es la de una gran impotencia. Esto hace parte del problema y del desafío que intentamos comprender -teórica y prácticamente-”.

⁴En su libro “Invención de Enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación” Editado por Noveduc, en 2011, Benasayag y Dueñas señalan desde Argentina que “Muchas enfermedades son creadas, inventadas o manipuladas. Se fundamentan medicaciones a partir de un supuesto origen genético, se categoriza entonces la supuesta enfermedad exclusivamente como orgánica, se crean doctrinas médicas que manipulan la realidad y sus actores. En este libro se presentan indicios que permitirán descubrir esta oscura trama, de la que es necesario salvar especialmente a sus víctimas más vulnerables: los niños.”

En el prólogo del mencionado libro Vicente Galli agrega que: «*Los autores logran un valioso aporte, demostrativo de la necesidad de poner las nociones de enfermedad entre paréntesis mientras se revisa cómo se han construido y se siguen los caminos por los que las personas llegan a su «existencia-sufriente consigo mismos y los demás», encontrando que en esos caminos hubo muchos pedidos desoídos, realidades no incluidas ni indagadas por la «urgencia» de encontrar las enfermedades ya protocolizadas, pregonadas e inventadas como categorías estándar clasificatorias y etiquetadoras.*»

⁵ “Extrapolación” que requiere previamente de otros mecanismos fundamentales fundados en la “disociación” planteada ya por el Cartesiano y el Positivismo, a partir de las cuales en una sola operación se “deshistorizan” y descontextualizan los procesos y condiciones de emergencia de una determinada problemática”

Miguel Benasayag, 2011; 56.

En este apartado se desarrollará un breve análisis sobre la comunidad científica (en salud) condicionada por los intereses de la economía capitalista.

Esta perspectiva permite plantear la base teórica que sustenta la descripción de la situación problemática “cientificismo vs. Humanismo”, desde la que luego es posible identificar el problema específico, objeto de análisis en este trabajo: la patologización y medicalización de la vida, y por último, proponer algunas reflexiones que orienten vías de solución “*situadas*”⁶, es decir, considerando las circunstancias político sanitarias por las que atraviesa nuestro país y nuestra región latinoamericana.

El panorama sanitario que puede observarse desde Argentina es el reflejo de un nuevo horizonte científico que se vislumbra al acecho. En las sociedades occidentales se percibe hace varias décadas un nuevo rol de la salud. Los límites y alcances de lo que implica el accionar médico son difusos y cuestionados. Los fenómenos de la patologización y medicalización que describe Foucault toman protagonismo. La noción de qué es la salud y la enfermedad es problematizada y abordada desde múltiples perspectivas que redefinen sus contornos.

Desde esta mirada, Miguel Benasayag (2014) señala que: “Los recientes e impresionantes avances en neurociencias traen aparejados el derrumbe de muchas creencias y fundamentos de la cultura occidental. Al mismo tiempo, estos potentes descubrimientos derivados del conocimiento del cerebro humano van acompañados de la posibilidad y el ‘deseo’ de modificar y acrecentar sus capacidades, así como reducir sus debilidades y defectos. Lo que se pretende es aumentar el cerebro y sus potencialidades hasta rozar la ‘perfección’. Somos hombres y mujeres nuevos, con un cerebro cada vez más grande y un cuerpo que parece que no importa, una historia personal que no interesa, y un ambiente que tampoco resulta relevante. Lo disfuncional aparece hoy como ‘mejorable’ y ‘adaptable’ mediante mecanismos farmacológicos que inciden sobre el cerebro y modelan las conductas. No se trata de respetar las diferencias, sino de ‘normalizar’ ese cerebro que no funciona, sobre un modelo que lo piensa y lo compara, como se anticipó, con una computadora. Se trata entonces de optimizarlo (Benasayag M., 2014; 78).

Ahondando en el tema, Miguel Benasayag nos propone un análisis de la situación en la que nos encontramos, convocándonos a reflexionar sobre el futuro que estamos creando entre todos, en el que las únicas salidas parecen ser la “locura”, o la “enfermedad física”.

Las políticas sanitarias estatales plantean nuevas instancias de jurisdicción. Los programas impulsados por entidades públicas de salud abarcan: precauciones ante factores de riesgo, *screening*, diagnósticos de estados de pre-enfermedad (ej.: estado pre-diabético) y la promoción de hábitos saludables, entre otros.

Progresivamente presenciamos como distintas esferas de nuestra vida son capitalizadas por las disciplinas biológicas, médicas y específicamente farmacológicas. La patologización de la vida se incrementa a la par que el mercado de la salud. Estados de ánimo o síntomas como la angustia, ansiedad, timidez, rebeldía son patologizados, diagnosticados, enciclopediaizados, rotulados, clasificados, etiquetados y consecuentemente medicalizados. Los cambios hormonales por ejemplo, propios de los ciclos de la vida son identificados como problemas médicos: el embarazo, el parto, la menopausia y la vejez son problemas sanitarios y consecuentemente derivan en nuevos nichos de mercado.

Estas problemáticas propias de la vida, metamorfoseadas en enfermedades, son gestionadas como áreas de implicancia médica. Foucault advierte esto y sentencia: “la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1996; 87). En este escenario propone rastrear el desarrollo de la medicina y las políticas sanitarias en las sociedades y señala que en el S.XX: “(...) la

⁶ Haciendo referencia al “*estar situado*” de Rodolfo Kusch (2000).

medicina comenzó a funcionar fuera de su campo tradicional definido por la demanda del enfermo, su sufrimiento, sus síntomas, su malestar, lo que promueve la intervención médica y circunscribe su campo de actividad, definido por un territorio de objetos denominado enfermedades y que da un estatuto médico a la demanda” (Foucault, 1996:75).

En efecto, hoy podemos observar a nivel mundial una tendencia dominante, por lo menos en occidente, direccionada a entender la salud como hecho individual, confundiendo la salud con enfermedad, con lecturas unidimensionales, de fuerte sesgo biologicista e innatista, reguladas por las lógicas del mercado. El productivismo/ consumismo dominante en el campo sanitario, genera así la creencia que las necesidades humanas solo se satisfacen por la expansión de la producción y el consumo de medicamentos y otros recursos propios de la tecnología médica, entendiendo esto último como garantía de salud, felicidad, calidad de vida, pero confundiendo -de esta manera- los referidos “recursos” o “medios”, con un “fin en sí mismo. De este modo, vivir medicado (o mejor dicho “medicalizado”) pasó a ser el “fin último de la existencia”. Esto produce efectos en las redes sociales y campos del saber en franco detrimento de los derechos y la salud de la población, cuya versión en el campo sanitario lo observamos mayoritariamente en la salud pública convencional, razón por la cual Edmundo Granda (2000) refiere a los mismos como “enfermología pública” (Granada, 2000: 119).

Vida y salud son dos objetivos centrales para las tecnologías del poder biopolítico y por lo tanto para la medicina. Con el afán de instituir y garantizar la salud del individuo se montan grandes dispositivos de vigilancia y control: régimen urbanístico, saneamiento del agua, condiciones de las viviendas. La extensión del paradigma de la salud se hace extensible a todos los campos. Es por esto que surge inevitablemente la pregunta: ¿Qué son los problemas médicos? ¿Cómo se delimita el área de incumbencia de la medicina?

Por su parte, la antropóloga Anahí Sy responde esta pregunta: “Desde una óptica biomédica, la delimitación de tales problemáticas como ‘enfermedad’ responde a la identificación de aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos y/o neurológicos diferenciados claramente y aislados en laboratorio. En este sentido, objetivamente naturales o pertenecientes a la ‘naturaleza humana’” (Sy, 2018: 26).

Sin embargo, tal como advierten Castiel y Álvarez Dardet, la salud no sólo implica una instancia biológica. La salud también expresa lineamientos ideológicos, matrices de pensamiento y acciones que acompañan un régimen económico, político y social. Un claro ejemplo que evidencia a la salud y a la enfermedad como un híbrido, una mezcla entre lo orgánico y lo cultural, son las problemáticas alimenticias como la anorexia o la bulimia. Es imposible negar o invisibilizar la implicancia cultural que desencadenan los desórdenes alimenticios. Somos espectadores de cómo los imperativos estéticos reproducidos en las sociedades contemporáneas son capaces de descomponer la maquinaria orgánica de nuestros cuerpos. Sería una actitud necia desconocer esta retroalimentación entre ambas instancias, es decir de su base bifronte: biológica y cultural.

Pasando en limpio, en este análisis partimos de la idea de comprender a la salud como una totalidad. El paradigma que establece una distinción franca entre naturaleza y cultura resulta anticuado y nocivo en el campo de la medicina. Pero lo que aún queda por indagar es qué tipo de paradigma avala a la medicina contemporánea, específicamente a las neurociencias, para abordar a la vida humana como una instancia puramente biológica, aislándola de sus historias y circunstancias contextuales.

Latour y Woolgar, en su libro *La vida en un laboratorio. La construcción de los hechos científicos (1995)*, indagan en los procesos de producción de conocimiento científico en los laboratorios. Analizan la cultura científica como si se tratase de una tribu. A partir de observar la producción y actividad que se circunscribe al ámbito del laboratorio, encuentran una idiosincrasia específica y muy particular donde se inscriben la creación de hechos científicos. Lo que destacan los autores, al participar como observadores “externos” pero también internos, es la producción de archivos, documentos y vocabularios que surgen de la actividad científica. Proponen comprender al laboratorio como una esfera de “*persuasión e inscripción literaria*” de los hechos científicos. De este escenario se desprende que el reconocimiento que la sociedad da a la ciencia se basa en la confianza y responsabilidad que se endosa a la labor científica. Los hechos científicos y el conjunto de saberes que elaboran son “objetivos”. Son ellos, los hombres de la ciencia, quienes están obligados a la ardua tarea de generar conocimientos objetivos y neutrales, que además deben ser útiles para solucionar los problemas de la población.

Resulta oportuno entonces, retomar en esta instancia algunos desarrollos que profundizan en esta problemática desde el campo de la salud mental:

“...preocupa observar el avance a paso firme en el campo de la salud mental de un positivismo biologicista, reeditado y enmascarado hoy como “lo más nuevo de las ciencias”. Se trata de la vieja idea de Kraepelin de localizar en el funcionamiento cerebral los sufrimientos psíquicos, pero también los deseos, pensamientos, y emociones, invirtiendo la relación: ‘pensamos usando el cerebro’ por ‘el cerebro piensa’” (Dueñas, 2016: 43).

Al respecto resulta necesario considerar que gran parte de la investigación actual, que es la que leen los psiquiatras, neurólogos y muchos otros profesionales⁷ que trabajan “al pie” de los referidos, surgen de estudios dirigidos a la producción de fármacos útiles para intervenir, modificar u orientar el comportamiento humano.

En efecto, gran parte de las investigaciones vinculadas al campo de la salud mental de los últimos tiempos se viene realizando con el “estímulo” de inversiones que realiza la poderosa industria farmacéutica destinada al descubrimiento y la producción de nuevos psicofármacos para controlar estados afectivos (ansiolíticos, antidepresivos, sedantes, inductores del sueño, etc.), optimizar el rendimiento (estimulantes cognitivos, de la impotencia sexual, etc.), controlar “síntomas” que expresan sufrimiento mental, etc.

“Se introduce así la idea que “calmar los síntomas” es equivalente a “curar” enfermedades, o resolver los problemas que subyacen a los referidos” (Dueñas, 2013: 67).

Esto está impulsado por el mercado de la industria farmacéutica que financia multitudes de institutos de investigaciones y publicaciones científicas; asociaciones profesionales como muchas de Psiquiatras y Neurólogos, que en base a los nuevos psicofármacos crean nuevas enfermedades, corriendo la línea que separa algunos malestares de la vida.

La difusión de estas investigaciones y nuevos “trastornos mentales” operada a través de las redes, con frecuencia gracias a asociaciones de familiares o pacientes identificados por la sigla de la referida condición, viene de la mano del regreso de la idea positivista de “normalidad” (Dueñas, Op.Cit.).

En el área de la biomedicina es imposible ignorar cómo el mercado de la industria atraviesa esta problemática. Se hace evidente, por ejemplo, como la industria farmacológica necesita para prosperar en la construcción de enfermedades y medicamentos que legitimen los tratamientos que ellos mismos comercializan. Entonces, comienza a resultar más obvia la alianza que se teje entre los actores implicados. Por un lado, la producción del conocimiento objetivo y neutro a cargo de los científicos: médicos, biólogos, genetistas, etc. Ellos parecen responder a la demanda de una sociedad que busca reactualizar el mito de Fausto: encontrar una solución para la eterna juventud y eliminar la enfermedad.

A su vez, la producción de saberes médicos se da en el ámbito específicos de los laboratorios que implica costosos insumos: computadoras, máquinas, reactivos, sueldos, todos ellos costeados en su gran mayoría por la industria farmacéutica que, para mantenerse viva, necesita vender sus productos.

Entramos así en el campo de la economía: demanda y oferta. Pero, por otro lado, para que exista demanda, tiene que haber necesidad. Aquí aparecen los medios de comunicación masiva. El marketing no sólo va a dar a conocer a la población los mejores tratamientos y medicamentos sino que también debe visibilizar la enfermedad. Las estrategias de marketing desplegadas por la industria farmacéutica abordan distintos grupos y actores con el objetivo de consolidar los procesos de medicalización.

⁷ Psicólogos, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos, Terapistas Ocupacionales, etc.

El marketing de la salud, enunciado por Conrad (2007), interviene en las demandas de la población. Es decir, la estrategia comunicacional planteada a partir de la publicidad y la propaganda médica ejerce una fuerza simbólica en el campo de disputa del sentido que es apropiada, desde diferentes ángulos, por los actores intervinientes. La presión de la publicidad desplegada influye a ciudadanos, profesionales de la salud y entidades estatales a identificar nuevas enfermedades, síndromes, riesgos y tratamientos.

Mientras que los usuarios del sistema de salud están cautivos del discurso del mercado farmacéutico, también se los instituye a sí mismos como actores con un conocimiento específico de su malestar y demandan tratamientos específicos. La cantidad de información en blogs, páginas sobre salud, bienestar y artículos de divulgación científica repercuten en el paciente haciendo que éste asista a la consulta con un posible autodiagnóstico y tratamiento que, en no pocas ocasiones, busca que implemente el médico. Surge así por parte del usuario de la salud una pseudo apropiación del saber médico. Con la creciente comercialización de la salud, la autoridad del médico pierde peso. La relación médico paciente parece no ser tan necesaria en una sociedad donde Google puede diagnosticar al paciente y ofrecer tratamientos alternativos de toda índole: medicina alopática, homeopática, ayurveda, fitoterapia, osteopatía, etc.

Asimismo, resulta oportuno observar como desde la segunda mitad del S XX la relación enfermedad/cura, eje nodal de la medicina, sufre un deslizamiento hacia el binomio prevención/calidad de vida. “La relación que se establece entre el consumo de psicotrópicos y la calidad de vida supone un traspaso de la idea de enfermedad por la idea de malestar, incomodidad, molestia, insuficiencia. Este traspaso de la enfermedad al malestar lleva a un cambio de perspectiva al reemplazar la idea de curación por la idea de calidad de vida. Si bien en primera instancia puede interpretarse como inverso, en la práctica termina siendo complementario al enfoque anterior de invención de enfermedades (Observatorio, 2007: 10).” Con este enfoque resulta más amplia aún la intervención que legitima a la medicina, expandiendo las áreas de implicancia. No es la disolución del sujeto enfermo sino todo lo contrario.

La nueva perspectiva abarca la posibilidad de medicalizar cualquier trastorno vital en tanto este implique un malestar, sentimiento de incomodidad o disgusto con el propio cuerpo. Y redobla la apuesta, ya que los alcances de la medicina se extienden bajo el tutelaje de la prevención saludable. Este enfoque, gracias al saber de los expertos, se arroga la función pedagógica de informar, prohibir y orientar las conductas de las personas con el objeto de contrarrestar las inconvenientes prácticas cotidianas, propias de las sociedades contemporáneas, con el objeto de prevenir enfermedades y optimizar la calidad de vida.

Los interlocutores ya no son vistos como meros receptores pasivos, sino como sujetos protagonistas de la construcción de alternativas para el bienestar. En este escenario, las políticas de salud pública, buscan generar el empoderamiento de las personas para que puedan maximizar su potencial de salud. En sintonía con esto vemos incorporarse una nueva noción que se complementa y articula en el paradigma de la prevención saludable. El mismo refiere al concepto de la “**biomedicalización**”, retomado en un trabajo de Dueñas, Gorbacz y Rattagan (2014), en el que se visibiliza como el bienestar o calidad de vida se introduce dentro de la ecuación, de modo que variables económicas, socioculturales y políticas impactan así en nuestra salud, y de modo particularmente preocupante desde el campo de la salud mental en la población infantil.

(...) Advertimos al respecto que esto se torna aún más grave, cuando nos detenemos a pensar que este tipo de políticas medicalizadoras, impulsadas por los intereses de ciertos sectores del Mercado, principalmente los de la Industria Farmacéutica, parecen estar en los últimos tiempos focalizando su atención en un sector de la población particularmente vulnerable, al tomar como “objeto” de las mismas nada menos que a los niños, niñas y adolescentes, cuyo psiquismo, como sabemos, está en pleno proceso de construcción, y de cuyos vaivenes, “con” y “en” relación con los “otros”, dependerán, justamente, el desarrollo de sus funciones cognitivas y la definición de su identidad. En este sentido, una de las cuestiones que resultan particularmente preocupantes, deriva de considerar que, con este tipo de intervenciones, se imprimen marcas en

sus trayectorias de vida social, familiar y escolar, cuyos efectos los compromete, incluso, a futuro” (Dueñas, Gorbacz y Rattagan, 2014: 15).

Articulando esto con lo que decíamos antes, resulta oportuno entonces, tener presente también que participan de este fenómeno distintos “actores sociales”, cuyo poder, en general, es de carácter relacional, en el sentido que lo define Foucault (1974) como “una acción sobre una acción o sobre el campo posible de una acción”, cuyas estrategias son dispositivos histórico culturales, así como estrategias globales que hacen posible tanto el ejercicio como la resistencia frente al poder.

Desde esta óptica, para comprender este modelo que aparece impregnando la realidad social, al reforzarse y potenciarse dialécticamente, resulta necesario estudiar la complejidad de las relaciones entre quienes “quieren curar” y “quienes necesitan curarse”, así como las variadas percepciones y recursos que circulan en torno a la enfermedad, y que exceden en mucho al discurso médico oficial. En este sentido, es importante analizar y problematizar la supuesta “pasividad” de los enfermos y sus familiares, así como la participación de otros actores que, tal como sucede particularmente con los docentes en el caso de las infancias y adolescencias “en problemas” con la escuela, por acción u omisión, operan como determinantes estratégicos de la medicalización de la salud, en forma conjunta claro está, con el Estado, el sistema legal, los medios de difusión, las modalidades de distribución de las sustancias, la población en general, y por supuesto, los laboratorios medicinales.

En otras palabras, es importante advertir entonces en relación a esta problemática que, en la sociedad actual no sólo los médicos concentran el poder e imponen sus saberes y prácticas en los procesos de medicalización, sino que existe un conjunto de actores en un contexto socio-histórico particular, que facilitan y legitiman la expansión de la medicalización de la vida cotidiana, de manera especialmente acentuada en determinadas áreas que se muestran particularmente proclives para que esto ocurra, tal como sucede en el campo de salud mental.

Ahondando en la cuestión, observamos en relación a este tema que desde que el Manual de Estadística Descriptiva de Trastornos Mentales conocido como DSM (en todas sus versiones) se convirtió en la principal referencia considerada “científica” para clasificar las problemáticas y los padecimientos psíquicos de las personas, no pocos profesionales del campo de la salud mental parecen haber quedado sometidos a un doble imperativo biológico y de seguridad, de modo que -regidos por estas lógicas- *su principal objetivo parece orientado en los últimos años sólo a detectar y perseguir la anomalía psíquica de la misma manera en que se detecta una enfermedad orgánica*. De esta manera, y a modo de ejemplo paradigmático del fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias actuales, vemos como se suelen tratar como “enfermos”, rotulados de “ADD-H”, a no pocos niños, niñas y adolescentes que se rebelan contra el sistema escolar, y a los que se les suministra *Ritalina* para lograr disciplinarlos, mientras se cierran los ojos ante toda una serie compleja de determinaciones de su *malestar*, desconociéndose para esto la incidencia de factores socio afectivos, culturales, económicos, familiares y pedagógicos puestos “en juego” en los modos de expresión que éstos ponen de manifiesto a través de su desatención e hiperactividad en las aulas.

Resulta oportuno también, considerar en relación a este aspecto de la cuestión que, si bien en un primer momento la patologización y medicalización de las infancias y adolescencias en nuestro país¹ comenzó, allá por mediados de los 90, impactando fuertemente en determinados sectores de la población de altos recursos económicos, afectando fundamentalmente a niños de clase media y alta, hoy esta tendencia, lamentablemente, se ha difundido hasta alcanzar de manera generalizada a todos, sin distinción de clases sociales, a través de los distintos recursos legales. Al respecto, observamos con preocupación el significativo incremento de niños y jóvenes portando “*certificados de discapacidad*” por “trastornos mentales” de distinto tipo que, con llamativa ligereza, se tramitan en distintos hospitales públicos.⁸ Todo hace pensar que éstos han pasado a ser un

⁸Al respecto, en Dueñas & Rachid (2018) Dueñas aporta la siguiente información obtenida del Registro Nacional de Certificados Únicos de Discapacidad (CUD) obtenidos de la base de datos de la Dirección Nacional de Rehabilitación de PcD: (...) Cantidad de CUD's con

dispositivo clave en estos procedimientos a los que parecen apelar ahora no pocos profesionales capturados por estos discursos medicalizadores, y a los que se les vienen sumando en los últimos años, e impulsados por los mismos, algunas asociaciones de padres y familiares organizados en torno a los respectivos trastornos mentales con los que han sido “etiquetados” sus hijos como ADD-H y TGD, TEA, etc. Cuestión ésta que nos remite nuevamente a reconsiderar el uso del término “*biomedicalización*”, al que se está apelando últimamente para explicar un nuevo giro dado en los últimos años en estos procesos de medicalización de la sociedad, y que siguiendo con los desarrollos foucaultianos acerca del “*biopoder*”, refiere a lo que Celia Iriart define como la “*internalización de la necesidad de autocontrol y vigilancia por parte de los mismos individuos*”. Se advierte así que quienes se han apropiado de estos discursos, parecen desarrollar como efecto de la internalización de los mismos, una especie de “estado de alerta” permanente ante potenciales riesgos e indicios que puedan derivar en una patología, de modo que, con frecuencia, y apelando para esto a toda la información disponible en Internet y otros medios que se encuentran al servicio de padres y maestros, ya no requieren necesariamente de la intervención médica para proceder a “auto diagnosticarse”, e incluso a “diagnosticar” a sus hijos o alumnos.

De acuerdo a diferentes estudios que se vienen realizando sobre este tema y entre los que se destacan los recientes desarrollos de Clarke y colegas (2010) este proceso de *transformación de la “medicalización” en “biomedicalización”* fue posible por la confluencia de diferentes aspectos. En el caso de enfermedades y trastornos mentales ya conocidos como los mencionados ADD-H, TGD, TEA, etc., lo que las farmacéuticas hicieron fue expandir el mercado desarrollando nuevos mecanismos comunicacionales para que se internalice el “problema” como un “*trastorno subdiagnosticado*” y que puede ser controlado por fármacos. Para esto, *la industria pasó de un modelo centrado en la “educación de los profesionales de la salud”, en especial los médicos para que prescriban sus productos, a otro dirigido directamente a los consumidores.*

Tratándose de niños, las campañas de comercialización se focalizaron en los padres y maestros. En países latinoamericanos, advierten las autoras mencionadas, se observa la utilización de campañas de concientización de enfermedades usando los

discapacidad Mental, menores de 18 años, con un solo tipo de discapacidad o más, por Grupos Quinquenales de Edad y año de solicitud del Certificado al 31 de Diciembre de 2014

Grupos Quinquenales de Edad	Año de Solicitud del Certificado						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
0 a 4 años	2	1075	2175	4450	6337	7618	21657
5 a 9 años	25	2234	4381	7469	10325	12285	36719
10 a 14 años	164	2631	4762	7239	9109	10088	33993
15 a 18 años	187	1798	3021	4732	5995	6041	21774
Total	378	7738	14338	23890	31766	36032	114143

“Todo hace pensar – agrega Dueñas- que los mencionados certificados de discapacidad mental han pasado a ser, por lo menos en Argentina, un dispositivo clave en estos procedimientos a los que parecen apelar ahora no pocos profesionales capturados por estos discursos medicalizadores, y a los que se les vienen sumando en los últimos años, e impulsados por los mismos, algunas asociaciones de padres y familiares organizados en torno a los respectivos trastornos mentales con los que han sido “etiquetados” sus hijos como ADD-H y TGD, TEA, etc.

medios masivos de difusión pero sin nombrar la medicación, y presentaciones en ámbitos educativos o en programas de radio o TV donde “expertos” en el tema “educan” a la audiencia para que sean capaces de identificar los síntomas.

Estos espacios de información son mantenidos inclusive por organizaciones gubernamentales que ofrecen a los usuarios a suscribirse para recibir noticias y actualizaciones sobre distinto tipo de “trastornos”, “síndromes” o “deficiencias cognitivas” como el ADD-H, el TGD , el TEA y ahora también la re-editada “Dislexia” a la que ahora se la explica a partir de una supuesta deficiencia cromosomática.

La industria farmacéutica brinda también apoyo financiero a asociaciones de padres y de pacientes para que difundan sus trastornos a través de distintos sitios en la red.

De esta manera, la disponibilidad y masiva accesibilidad a tecnologías, incluyendo medicamentos, instrumentos diagnósticos, así como el acceso a enormes cantidades de información sobre nuevos, viejos y redefinidos trastornos mentales, crean nuevas subjetividades, identidades y biosociabilidades.

A propósito, resulta más que oportuno en relación a este tema recordar una advertencia realizada por Silvia Bleichmar en 1999, que decía que *“Una vez que un enunciado cobra carácter público y se asienta, en un momento histórico, como ideología compartida, es raro que alguien se pregunte por su científicidad e intente poner a prueba sus formulaciones de origen”* (Dueñas, Gorbacz y Rattagan, 2014: 17).

Costa (2017) también advierte que en la actualidad la vida saludable es orientada de manera riesgosa por el principio de la calidad de vida: (...) “En este nuevo modelo de gestión de sí que combina vida saludable y fitness ha sido decisiva la noción de calidad de vida, que aparece como un dispositivo discursivo estratégico que ha permeado los más diversos campos de saber, espacios institucionales y propuestas comunicacionales. Tal como señala Eduardo Bustelo Graffigna (2008), la mayor parte de la práctica sanitaria pública y profesional contemporánea gira en torno de este concepto: las prácticas de investigación, los proyectos productivos de las industrias médica y farmacéutica –incluso los planes de desarrollo de tecnología biomédica– apuntan como objetivo a la calidad de vida, que remite en definitiva a la vida como mercancía de calidad (ibid)” (Costa, 2017: 7).

De esta forma entra en decadencia la idea de cura. El paradigma enfermedad/cura es desplazado por el de “prevención/calidad de vida” que inyecta una dosis mayor de individualismo y consumismo en el contexto de salud. La vida saludable es articulada en la población a partir del miedo y su paliativo es presentado por las políticas gubernamentales como el control de riesgos y la promoción de hábitos saludables.

Las condiciones que posibilitan la emergencia del paradigma de la prevención saludable se configuran así a partir del advenimiento de un nuevo dispositivo de corporalidad, que sin abandonar el dispositivo de sexualidad que presenta Foucault, permite la producción de nuevos discursos de verdad. Asistimos a una nueva modalidad que ordena y construye la forma de ser y estar del sujeto posmoderno. El fuerte avance de la industria de la salud en las últimas décadas nos obliga a pensar en nuevos tipos de subjetividades y su vínculo con la medicina. Ya no nos basta con pensar al sujeto desde el contexto normativo de las sociedades disciplinarias tradicionales. Las instituciones y estructuras reguladoras de la sociedad cambian. Y con ello también las subjetividades producidas. El eje ya no está puesto en individuos que cumplan con las normas y obedezcan. Hoy lo que se busca es performar a un sujeto proactivo y capaz de superarse a sí mismo. Una mezcla de libertad, autonomía, exigencia y miedo al fracaso es parte de la presión permanente de un clima de época que promueve el “ser uno mismo”. A la par, se observa un imperativo categórico: si se quiere ser feliz y saludable debemos gozar de una buena calidad de vida. Este parámetro se mide a partir de los dispositivos de rendimiento social. Allí se exacerbaban las necesidades de mostrar que tan bien, feliz y saludable estamos. Y encuentra su correlato en el mundo de la ciencia, con tecnología y monitoreos constante impartidos por el campo de la medicina.

El cuerpo emerge como la síntesis nodal consecuente de la red de vínculos y prácticas con la que nos construimos. La calidad de vida es cuantificada, cosificada y por lo tanto, también se la puede comprar en el mercado. Ante estas circunstancias, varios autores, entre los que en este trabajo rescatamos por el valor de sus aportes a muchos argentinos y latinoamericanos, hablan de la emergencia de una *industria de la felicidad*. Una industria que puede ser sostenida por consumidores atravesados por el discurso de la proactividad y autoconstrucción de sí mismos. Estos discursos aparecen en el contexto de la crisis de las instituciones encargadas de velar por el bienestar de la población. El régimen neoliberal también dicta nuestro ritmo corporal. Todo debe ser regido por el mercado, oferta y demanda se ajustan hasta llegar al punto de equilibrio: felicidad, salud, bienestar. Si todo es regido por el mercado, todo es mercancía: cuerpo, espíritu, identidad no quedan fuera de la oferta. La lógica de mercado se extiende hasta traspasar los límites más íntimos, se hace carne en nosotros. En este sentido, sólo basta con citar las palabras de la ex premier británica Margaret Thatcher, símbolo del neoliberalismo, para comprender el verdadero desafío de esta corriente: “La economía es el medio, nuestro objetivo es el alma”.

El sentido de competencia, que comienza tímidamente al introyectarse en el ámbito de la actividad económica, se expande y atraviesa toda la existencia humana. Byung Chul Han advierte este nuevo poder y lo nombra: “Psicopolítica”, un poder cuya eficacia se basa en la ilusión del individuo en su propia libertad, en su propio sometimiento. Los nuevos estándares que imponen el conglomerado de industrias en las sociedades de control, caracterizada por individuos proactivos, autogestivos, controlados, saludables, flexible, dispuestos a asumir riesgo, también traen consigo nuevos malestares. Ser el arquitecto de la propia personalidad para poder tener éxito en todos los aspectos de la vida convoca a una performance interminable y un permanente estado de alerta y rendimiento. Es decir, nunca se abandona la actitud proactiva, y ésta y sus resultados deben ser mostrados, exhibidos ante quienes nos rodean. La única posibilidad de hacer frente a los malestares contemporáneos, efectos secundarios de las exigencias felices, es a través de acentuar nuestra proactividad en la construcción de nosotros mismos: meditación, yoga, coaching, cursos de inteligencia emocional etc. Soluciones al alcance de nuestras manos. En este sentido, la psicoanalista Suely Rolnik señala: “la característica fundamental del neoliberalismo es instrumentalizar las fuerzas de creación del cognitariado y ya no sólo las fuerzas mecánicas del proletariado. De ahí que se nombre al capitalismo actual como “capitalismo cognitivo” o “cultural-informacional” (Entrevista a Rolnik, 2006: 65).

En sintonía con lo que enuncia Mauricio Lazzaratto, el capital financiero no fabrica mercancía, sino que crea mundos. Mundos de signos, publicidad, discursos, cultura de masas. A partir del conglomerado de propagandas e información que destila el poder financiero global, se crean las imágenes del mundo con los que la población se va a identificar y posteriormente desear. Pero, como bien mencionamos antes, la matriz de inteligibilidad social contemporánea reproduce un imaginario donde la subjetividad debe ir de la mano de una dosis de pensamiento positivo y fuerza de voluntad. Uno sólo depende de uno mismo. Es decir, no se admite la fragilidad o la debilidad del sujeto. Este mecanismo de subjetivación y la consecuente estructura psíquica que se desarrolla tiene como impronta la negación de la fragilidad. Esta característica fundacional del neoliberalismo lleva a que el sujeto legitime y necesite recortar, borrar, eliminar su contorno, su contexto de vida político, social, económico e histórico, ya que es una obligación estar siempre bien, saludable, contento, equilibrado. La angustia, desesperación y frustración deben anesthesiarse e invisibilizarse. Pero ante el malestar o la depresión, el escenario desplegado por el capitalismo nos promete soluciones inmediatas. La condición siempre es la misma: que el sujeto se comprometa y tome una actitud proactiva. Y la base fundamental de ese compromiso es el consumo de servicios y productos, todos ellos comercializados por la industria de la salud, la felicidad y del Estado. La propuesta consiste en que a partir de la fuerza de voluntad del sujeto, este puede reconstruir sus emociones, su estética e incluso incrementar su bienestar entorno a la salud, cuestión esta, estrechamente ligada a la idea de “*meritocracia*”, sobre la que no ahondaremos en esta ocasión porque excede los límites de este trabajo.

De esta manera se genera un círculo vicioso, donde tanto la producción como el consumo son generados por el mercado y promovidos incluso por el Estado. Se añan en el mismo actor económico, el mercado, la publicidad y las fuerzas gubernamentales, como modelador del deseo y un sinfín de servicios y profesiones que emergen como diseñadores de la

instancia física, estética, saludable, emocional, espiritual, etc. Siguiendo con la lógica de Lazzaratto podemos afirmar que los mundos que crea el capitalismo contemporáneo residen en prometer un paraíso, un ideal social e individual de bienestar utópico inalcanzable. Su modus operandi es la promesa de una vida inalcanzable que termina convirtiéndose en enfermedad. Es justamente la idea de la “vida perfecta” lo que funciona como motor de la subjetividad actual. Guattari y Rolnik lo dejan claro en el libro *Micropolíticas: cartografía del deseo*: “La producción de subjetividad por el CMI (Capitalismo Mundial Integrado) es serializada, normalizada, centralizada en torno a la imagen de un consenso subjetivo referido y sobre codificado por una ley trascendental. Ese escrutamiento de la subjetividad es lo que permite que se propague en el nivel de la producción y del consumo de las relaciones sociales, en todos los ámbitos (intelectual, agrario, fabril, etc.) y en todos los puntos del planeta.(...)Los individuos son reducidos a engranajes concentrados sobre el valor de sus actos, valor que responde al mercado capitalista y sus equivalentes generales. Son robots, solitarios y angustiados, absorbiendo cada vez más las drogas que el deseo de poder les proporciona, dejándose fascinar cada vez más por la publicidad. Y cada escalón de promoción les proporciona cierto tipo de morada, cierto tipo de relación social y de prestigio” (Guattari y Rolnik, 2005, 85).

A MODO DE CIERRE.

“Los problemas de la medicina como rama del Estado, no pueden resolverse si la política sanitaria no está respaldada por una política social. Del mismo modo que no puede haber una política social sin una economía organizada en beneficio de la mayoría”. Ramón Carrillo, 1951

Para terminar este trabajo, compartimos algunas reflexiones y propuestas acerca de la impostergable necesidad de promover una transformación a esta cultura sanitaria mercantil imperante en nuestra región, abrevando para esto en autores argentinos contemporáneos.

Tal como se señaló, y remitiendo con lo que sigue a Emiliano Galende (2013) “... el panorama actual de la salud, y de manera paradigmática en el campo de la salud mental, permite visibilizar una suerte de disociación entre el desarrollo de la neurobiología, potenciada por la alianza con la tecnología y la investigación dirigida a la producción de nuevos psicofármacos y los desarrollos de una perspectiva crítica, no mercantilista de la salud.” (Galende, 2013: 55).

Se instala así una falsa oposición entre abordajes de la salud mental “científicos” versus “abordajes sociales” que suele ligarse a una preocupación militante por lo público.

Al respecto, Galende (2013) advierte que “...Tenemos que superar esta falsa antinomia, avanzando con criterios integrales que articulen los avances en el campo de la neurobiología y la genética con una comprensión social crítica que articule a la vez la dimensión subjetiva y social de la salud” (Galende, 2013; 56).

Resulta pertinente sin embargo considerar que, como se anticipó, “...ésta no es una tarea sencilla al observar el avance de una tendencia en el campo de la salud mental de un positivismo biologicista, de pretensiones hegemónicas, reeditado y enmascarado hoy como “lo más nuevo de las ciencias” (Dueñas & Rachid, 2018; 28). Ante este estado de situación, se impone la necesidad de investigar la problemática de la salud mental desde una perspectiva crítica y transdisciplinaria (Galende, 2013).

Ahondando en esta misma dirección, es oportuno advertir que “Indagar el tipo de prácticas prevalentes hoy en campos que aparecen lindantes pero delimitados, tal como puede observarse y se adelantó, impactando de lleno en la población infanto juvenil, desde la salud/salud mental y educación, seguramente permita visibilizar el alcance de los efectos iatrogénicos que suele conllevar la fragmentación sobre la que insisten, al hacer obstáculo a los procesos integración de conocimientos y saberes que demanda el acompañamiento de un desarrollo infantil saludable” (Dueñas, 2021: 154).

En este sentido, resulta necesario comprender que profundizar en la disociación que se promueve desde ciertos lugares de la ciencia entre lo “cognitivo” y lo “emocional”, en la misma línea que convalidar “recortes” entre lo “mental” y las “historias” y “condiciones” psico-socio culturales en la que se inscriben en tiempos tempranos de la vida los complejos procesos de estructuración del psiquismo y de constitución de la subjetividad, para terminar subsumiendo todo a la dimensión biológica, es funcional a un tipo de ideología que requiere ser puesta al descubierto.

“Ante estado de situación, se impone la necesidad de actuar abriendo el debate ético, político y epistemológico que permita hacer frente a esta avanzada positivista, de fuerte sesgo biologicista e innatista, que reniega de la complejidad con la que nos interpelan las ciencias, en consonancia con un clima cultural de época cuyo lema es el “no problema, bee happy”, a la vez que todo termina subordinándose, de acuerdo a las lógicas neoliberales, a los intereses del mercado. Desde esta perspectiva, el problema del avance hegemónico de la medicalización en el campo de la salud mental debe ser reconsiderado con prioridad en atención a los alcances e implicancias que reviste” (Dueñas, 2021: 149).

Al respecto, entiendo que es responsabilidad de las Ciencias Sociales desentrañar con investigaciones serias y fundadas el sentido ético, político y económico de esta problemática que termina convirtiendo “derechos” en “mercancías”.

Como se anticipó, la investigación biológica actual está dominada y dirigida por las necesidades del Mercado, de allí que cuenten con cuantiosos fondos de financiamiento. Por su parte, sabemos también que los circuitos de legitimación de los conocimientos pasan por el reconocimiento académico de universidades e institutos de investigación, publicaciones y revistas científicas que tampoco son ajenas a las lógicas neoliberales imperantes. Por lo cual, consideramos necesario señalar que debemos defender un lugar para la investigación desde una perspectiva social crítica dentro de estos espacios.

El desafío actual⁹ es enfrentar, visibilizar y denunciar los intereses mercantiles en salud, el trasfondo ético de la política que sostiene esta cultura de la salud hegemónica, sin desestimar por esto el valor y la eficacia de esta medicina para vencer enfermedades y prolongar la vida biológica.

La hegemonía es parte de los procesos políticos y la lucha por el poder. Y hoy esta lucha se juega en el poder simbólico que ostenta quien domina las interpretaciones y la construcción de significados y valores que orientan las conductas prácticas de los sujetos.

La lucha la gana quien domina estas interpretaciones. De ahí la importancia de visibilizar como dice Galende (2013) refiriendo al campo de la salud mental: (...) “En primer lugar: Quien “define” la comprensión del sufrimiento mental. Quienes deben “tratar” estos sufrimientos. Y Cómo deben tratarse” (Galende; 2013; 111).

Frente a este panorama, y como respuesta al conjunto de agravios a la salud en general que, tal como se vino describiendo, (...) “viene padeciendo el cuerpo social de los pueblos, emerge hoy a nivel mundial un nuevo paradigma en materia de salud. En efecto, en este marco surge la **Epidemiología Crítica**, como un concepto totalizador que, a modo de resistencia y

⁹Ahondando en este tema Jorge Rachid, en Dueñas & Rachid (2018) agrega: “...Atentos a que el mercado de la Industria Farmacéutica, además de avanzar en la publicidad y la cooptación mafiosa de médicos con estímulos directos económicos o indirectos, viajes, turismo amparado en congresos o instrumentos electrónicos, como forma de corrupción, ha colonizado también las cátedras de formación médica, tallando a sus necesidades a los futuros profesionales.

Tampoco han descuidado el campo de la investigación científica, a partir de la cual impulsan la invención de enfermedades, o bien frenan el descubrimiento de posibles curas a enfermedades existentes, de modo que así las transforman en crónicas, dependientes de por vida de remedios paliativos. De este modo, con el respaldo económico que requiere, el Mercado de la Industria Farmacéutica re-direcciona hasta a la misma ciencia en función de sus intereses, a la par que regula los costos de los tratamientos que estas enfermedades requieren para sostener calidad de vida o incluso mantenerse vivos” (Dueñas & Rachid; 2018; 16).

confrontación, convoca a un cambio en la visión de la enfermedad, como hecho intrínseco de los individuos, para promover en su lugar una visión epistemológica societaria, que al sumarse al campo de la demanda social y al campo axiológico, confluye en la construcción de una nueva política sanitaria y científica” (...) (Dueñas & Rachid, 2018: 13).

Desde aquí, no desde otro lugar, resulta necesario abordar el tema de la Salud Colectiva, como un desafío impostergable orientado a producir una profunda transformación que permita pasar del actual paradigma sanitario, hacia el apuntalamiento de la salud social.

Este nuevo paradigma sanitario, fundamentado en el modelo de la Epidemiología Crítica, basado en una perspectiva integral y de abordaje comunitario, permitirá avanzar en la transformación referida, “...desde la prevención, como eje de construcción estratégica, frente al modelo neoliberal del tratamiento de la enfermedad, la cronificación de las enfermedades y la mitificación de la medicalización y de la tecnología médica, como elementos centrales de la relación médico paciente, que se ha ido deteriorando de manera progresiva, vulnerando a su paso con los derechos de todos y todas” (Dueñas & Rachid, 2018: 16).

“No es menor la valoración de este hecho, junto a la revalorización del Estado como garante de los DDHH y de la salud de los pueblos, ya que logra romper el paradigma de la atención de la enfermedad, más basado en cuestiones de hotelería, que de excelencia profesional.” (Dueñas & Rachid, 2018: 19).

Por otra parte, y si bien somos consientes que (...) “estas nuevas interpretaciones a nivel global no harán retroceder el apetito voraz del Mercado de la industria farmacéutica, ni de las nuevas tecnologías, por seguir siendo el eje futuro de los sistemas sanitarios, en cuanto a su financiación, sin dudas darán fuerza a quienes venimos luchando por reconstruir un modelo sanitario basado en sistemas solidarios de salud, que coloquen la atención primaria de la salud, en la conformación de equipos interdisciplinarios, que eliminen el papel rector, médico hegemónico, por la medicina social carrillista, por la prevención de la salud, por la Comunidad Organizada sanitaria en manos del pueblo, de los ATAMDOS de Floreal Ferrara, del despliegue sanitario de planes nacionales de Mario Testa y tantos otros sanitaristas argentinos, que desde ese lugar bregamos por reconstruir una salud al servicio del pueblo, único propietario y protagonista de la historia”((Dueñas & Rachid, 2018: 22).

Referencias:

ÁLVAREZ, D. (2007) El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio exploratorio sobre representaciones sociales y patrones de uso. *Observatorio Argentino de Drogas*. SEDRONAR. Buenos Aires.

BAUMAN, Z. (2001) *Community. Seeking safety in an insecure world*. Oxford: Polity Press.

BACHRACH, E. (2012) *Ágilmente. Aprendé cómo funciona tu cerebro para potenciar tu creatividad y vivir mejor*. Sudamericana, Buenos Aires.

BACHRACH, E. (2014) *En Cambio. Aprendé a modificar tu cerebro para cambiar tu vida y sentirte mejor*. Buenos Aires: Sudamericana.

BAETA S Y MARÍA F. (2015) Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *En Comunidad y Salud*, Maracay, Venezuela Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&nrm=iso.

BLECH, J. (2005) *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona: Destino.

BUENDÍA SANCHEZ J. A. (2015) Tesis Doctoral “*El derecho a la felicidad*”. Murcia: Universidad de Murcia.

CONRAD, PETER. (2007). *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

BENASAYAG, L. Y DUEÑAS, G COMPS. (2011) *Invenición de Enfermedades*. Buenos Aires: Noveduc.

BENASAYAG, M. Y DUEÑAS, G. (2014) De las complejas problemáticas humanas a simples desperfectos artefactuales, en *Actualidad Psicológica*, núm. 434, “Tecnología, cuerpo y subjetividad”, Buenos Aires.

BENASAYAG, M. (2014) *El cerebro Aumentado. El hombre disminuido*. Buenos Aires: PAIDOS.

CÓRDOBA, M. (2012) Políticas de la vida, retrato de una forma de vida emergente. *Astrolabio* N°8, pp. 209-219.

COSTA, F. (2007) Antropotécnicas de la modernidad tardía. Bio-tanato-políticas y nuevos dispositivos de captura del cuerpo. *Newsletter - publicación electrónica de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNICEN*, Olavarría, pp. 1 – 50.

COSTA, F. (2008) “El dispositivo fitness en la modernidad biológica. Democracia estética, just-in-time, crímenes de fealdad y contagio” [En línea]. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Disponible en Memoria Académica: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.647/ev.647.pdf

COSTA F., RODRIGUEZ P. (2010) La vida como información, el cuerpo como señal de ajuste: Los deslizamientos del biopoder en el marco de la 93 gubernamentalidad neoliberal, en *Michel Foucault: Biopolítica y Neoliberalismo* (151- 173). Chile: Editorial Universitaria de la Universidad Diego Portales.

COSTA F. Y RODRÍGUEZ P. COMPS. (2017) *La Salud Inalcanzable. Biopolítica Molecular y Medicalización de la Vida Cotidiana*. Buenos Aires: Eudeba.

DELEUZE, G. (1991) Posdata sobre las sociedades de control, en Christian Ferrer (Comp.) *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*. Buenos Aires: Altamira.

DE FRANCISCO, F. (2010) *Signos vitales. Los conceptos de vida, cuerpo y salud en el Plan Nacional de Vida Saludable*. Buenos Aires: en tesina de licenciatura carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

DUEÑAS, G. (2013) *Niños en peligro. La escuela no es un hospital*. Buenos Aires: Noveduc.

DUEÑAS, G., GORBACZ, L. Y RATTAGAN, M. (2014) La clínica en los límites de la Ley: La medicalización de las Infancias en el marco de la legislación vigente. En *Revista Generaciones: Pensar con el psicoanálisis niñ@s, adolescentes*. Año III. N° 3 “*Exploraciones en los límites*”. Primera revista con referato de Psicoanálisis de niñ@s, adolescentes y familias de la Facultad de Psicología de UBA. Buenos Aires: EUDEBA.

DUEÑAS, G. (2016) Revisando prácticas. Visibilizando contradicciones en Barrera, Alma & Hernández Jessica, Comps. *¿Qué es el cuerpo del niño para el psicoanálisis?* México: Freud a la letra.

DUEÑAS, G. & RACHID, J. (2018) Desafíos da saúde mental ante os efeitos locais da logica neoliberal na saúde, en *Sufrimento Psíquico, Cultura Contemporânea e Resiliência*. Oliveira, Marluce y otros. Publicado pela editora da Universidade Estadual do Ceará- UECE. Organizado pelo Instituto Dr. Vandick Ponte – Instituição sem fins lucrativos, que trabalha no campo da saúde mental em Fortaleza-Ceará- Brasil.

FOUCAULT, M. (2002) *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (1976) La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina, en *Educación Médica y Salud*, Volumen 2, 152.169.

- FOUCAULT, M. (1996) *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- FOUCAULT, M. (2007) *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FOUCAULT, M. (2008) *Tecnologías del Yo*. Buenos Aires: Paidós.
- FOUCAULT, M. (2011) *Arqueología del saber*. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- GALENDE, E. (2013) en *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 3. Nro3. Buenos Aires: UNLA.
- GARCIA, R. (2006) *Sistemas Complejos*. Buenos Aires: Gedisa.
- GIL RODRÍGUEZ, E. (2005) Simulacro, subjetividad y Biopolítica; de Foucault a Baudrillard, en *Revista Observaciones filosóficas*, n°1. Barcelona: Herder.
- GRANDA, E. (2000) La salud pública y las metáforas sobre la vida, en *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 18, n° 2, pp. 83-100. Colombia: Universidad de Antioquia.
- IRIART, C. E IGLESIAS RÍOS (2012) Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad, en *Interface. Comunicación, salud y Educación*, Vol. 16, N° 43. Brasil
- KUSCH, R. (2000) Geocultura del hombre americano, en *Obras completas*. Rosario: Fundación Ross.
- LATOUR B. Y WOOLGAR S. (1995) *La vida en el laboratorio: la construcción de los hechos científicos*. Madrid: Alianza Editorial.
- LAZZARATO, M. (2006) *Políticas del acontecimiento*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- LEACHE, P. Y SORDONI L. (2013) Gubernamentalidad neoliberal, subjetividad y transformación de la universidad. La evaluación del profesorado como técnica de normalización, *Athenea Digital*, PP. 99- 120.
- LE BRETON, DAVID. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC.
- MENÉNDEZ, E. L. (1978) El modelo médico y la salud de los trabajadores, en *F. Basaglia et al: La salud de los trabajadores*, pp. 11-53. México: Nueva Imagen.
- MENÉNDEZ, E. L. (1985) Modelo Médico Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud, en *Cuadernos Médicos Sociales* N° 33, pp. 3-34, Rosario.
- MENÉNDEZ E. (1985) Modelo médico hegemónico, crisis socio-económica y estrategias de acción en el sector salud. *Cuadernos Médicos Sociales*, N° 33, Buenos Aires.
- RODRIGUEZ, PABLO E. (2008) ¿Qué son las sociedades de control? Buenos Aires: Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, N° 27, pp.177-192.
- RODRÍGUEZ, P. (2010) ¿Tiene sentido hablar de poshumanismo? Acerca de la relación entre teoría de la comunicación y biopolítica de la información. *Revista Galáxia*, N. 20, pp. 9-21. São Paulo.
- RODRÍGUEZ, P. (2009) El renacimiento de la biopolítica. Notas para un balance. *TRAMAS* Volumen 32, pp. 63-98. México: UAM-X.
- RODRÍGUEZ ZOYA, L. (2018) Contribución a la crítica de la teoría de los sistemas complejos: bases para un programa de investigación, *Estudios sociológicos versión On-line ISSN 2448-6442 versión impresa ISSN 0185-4186*
<https://doi.org/10.24201/es.2018v36n106.1530>

RODRÍGUEZ ZOYA P. (2013) *La producción de enfermedad en el paradigma de la salud del siglo XXI*. Anagramas, Volumen 11, pp. 37-52. Argentina.

ROSE N. (1996) *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

SUELY ROLNIK, Entrevista realizada por el Colectivo Situaciones, 2006, septiembre 16. Disponible en:
<https://www.lavaca.org/notas/entrevista-a-suely-rolnik/>

SUELY ROLNIK Y FÉLIX GUATTARI. (2005) *Micropolítica Cartografías del deseo*. Petropolis: Editora Vozes Ltda.

SY, A. (2018) La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciênc. saúde coletiva* Volumen 23, pp.1531-1539.